

公立甲賀病院

CV リザーバー説明書および同意書（患者様用）

患者 様の（ ）実施について、以下通り説明いたしました。

1. 現在の病状と処置・検査・治療の必要性について

CV リザーバーは中心静脈へ栄養や薬剤を簡単に注入できる新しい点滴システムです。このシステムを用いることにより腕や手首の静脈からでは点滴が難しい高カロリー輸液や薬剤を繰り返し注入することができますし、点滴治療しない間はポートから注射針を抜いて通常の生活が可能になります。今回はこれまでの経過と現在の病状を合わせ静脈から高カロリー輸液や薬剤治療を反復施行する必要があるため CV リザーバー留置術を行います。

2. 処置・検査・治療の方法

穿刺部（原則として右鎖骨の下の部分ですが、他の部位が選ばれることもあります）を局所麻酔後、カテーテルと呼ばれる細い管を静脈内に挿入し、一方の端をポートと呼ばれる消しゴム程度の大きさの金属を皮下に埋め込みます。この際には簡単な外科手術を伴います。また高カロリー輸液や薬剤自体はこのポートから反復注入を行っていく予定です。

3. 処置・検査・治療に伴う合併症と危険性、および緊急時の処置について

血管の形態その他の理由でこの手技が困難な場合があることはご容赦下さい。また頻度的には非常にまれなものも含めて、以下のような合併症の可能性があります。現在の疾患の治療の上で必要な検査、手技です。緊急時の処置は勿論万全を期して施行しますので、ご了解下さい。

1：手技に伴う合併症として、穿刺部の血腫形成、感染、縫合不全、血管損傷による出血、肺梗塞
その他血管の閉塞等

2：使用する造影剤による造影時の熱感あるいは疼痛、ショック、腎機能障害等

3：静脈内注入する輸液や薬剤による悪心、嘔吐、腎機能障害、肝機能障害、骨髄抑制（白血球減少）等

説明日時 年 月 日

説明場所 _____

説明医師 診療科 _____ 氏名（署名） _____

同意書

公立甲賀病院院長 殿

公立甲賀病院診療科長 殿

私は、（ ）の実施にあたり、現在の私の病状、その必要性と方法、合併症の可能性と危険性、緊急時の処置について、十分な説明を受け、納得いたしましたので、その実施に同意いたします。

年 月 日

患者様 氏名（署名） _____

（親族など患者が未成年等の場合）

氏名（署名） _____

患者様との続柄（ ）